DE CARCINOMATE RECTI

ADJECTA CASUS HISTORIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI

CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS SCRIPSIT

ET DIE XXXI. M. DECEMBRIS A. D. MDCCCLXIV. HORA XII.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

RICHARDUS GIESE

MARCHICUS.

OPPONENTIBUS:

DR. H. VOGEL, MED. PRACT.

M. ANSPACH, DR. MED.

HALIS SAXONUM

TYPIS SCHMIDTIANIS.

PATRI OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

DE CARCINOMATE RECTI.

De Pathogenesi et Aetiologia.

Carcinoma, quod in ventriculo saepissime invenitur, in tractu intestinali rarius exoritur ejusque in variis partibus varia frequentia existit. Rarissime carcinomatibus intestinum tenue afficitur, multo saepius crassum, in quo creberrime caecum, S romanum, praecipue vero rectum sedes ejus est. Inter XXXI carcinomatis intestini casus a Lebert collectos XXVI ad intestinum crassum pertinebant, quorum VIII ad rectum. Variae frequentiae causam nobis requirentibus maximi momenti videtur, quod Bégin de hac re explicuit (Mémoires sur le maladies de l'anus et du rectum): „Constat, et id quidem gravissimum est, quod ex omnibus canalis inguinalis partibus eae saepissime morbis corripiuntur maximeque degenerantur, quae formatione angustiarum aut alia ratione progressum contentorum impediunt. Omnes hi loci frequentiora vasa, amplius formatas glandulas, majorem sensibilitatem, omnino structuram magis complicatam praebent. Confinientes circuitum processuum quorundam chemicorum insultibus mechanicis magis exponuntur, quam ceterac canalis intestinalis partes. Quae cacumina, ut ita dicam, pathologica intestini sunt isthmus faucium, summa finis oesophagi, cardia, pylorus, loca valvulam Bauhini circumjacentia, denique inferior pars

recti et anus. His locis creberrime inflammationes aut acutae aut chronicae contrahuntur, praecipue vero degenerationes formantur. Maxime huic formationi opportunae sunt conditiones recti, ubi duplex annulus musculosus materiis excedentibus magnum impedimentum praebet, quo una quaque defaecatione mechanica quaedam irritatio tunicae mucosae efficitur, quae hoc loco glandulis mucosis, arteriis nec non venis plexuum forma extensis abundat. Conturbationes circulationis sanguinis non solum mox cessante majore impletione tractus intestinalis efficiuntur, sed etiam processibus physiologicis et pathologicis, qui in vicinis genitalibus fiunt. Denique omnis gravior impetus musculorum, omnis contentio vocis, omnis tussis directe influit in circulationem sanguinis in recto.“ —

Carcinoma recti, quod nunc amplius contemplaturi tractaturique sumus, aut morbum primimarium repraesentat, aut, morbus secundarius, ad aegrotationes carcinomatosas aliorum organorum accedit, aut e vicinis organis in rectum propagatur, Aetiologia carcinomatis recti non minus obscura est, quam cujusque carcinomatis. Praeter ea, quae jam supra de causis degenerationum recti disseruimus, pauca in hac re commemoratione digna videntur, Notandum esse puto, quod nonnulli homines faeces ex consuetudine diutius in recto retinent, qua re fortasse hyperaemia chronica exoritur. Saepe purgantibus drasticis aut medicamentis causticis hoc loco applicatis culpa attribuitur. Quae omnia an jure accusentur, valde dubium videtur. Id quoque, quod multi affirmant, affectiones syphiliticas recti in carcinomatosas transiisse, ex erroribus in diagnosi pendere verisimile est. — Ceterum illo morbo homines cujusque vitae conditionis patiuntur. Utrum, quod attinet ad sexum, feminae an viri carcinomate crebrius afficiantur, non satis constat. Si vero, quod nonnulli con-

tendunt, in feminis saepius invenitur hic morbus, interpretatio hujus rei e magno numero casuum promenda videtur. in quibus carcinoma uteri, de facto haud rarum, in rectum propagatum erat. Hereditate transferri carcinoma, non est probatum. Quoad aetatem certum est, homines aetate provectiores, annis XXXX—LX natos, multo saepius, ut omni carcinomate, ita recti laborare. Mayor vero unum casum in puero duodecim anuorum animadvertit.

De anatomica pathologica.

Repertum anatomicum in carcinomate recti variissimum esse potest pro genere carcinomatis, sede ac propagatione, diuturnitate, prout alia organa affectionis participia sunt. Quod ad diversa genera carcinomatis recti attinet, Scirrhus, fungus medullaris, carcinoma gelatiniforme, epitheliale, atque, quamquam rarissimis casibus melanosis observata sunt Tres priores formae crebro conjunctae inveniuntur, ita ut primum depositum scirrhosum esset, deinde in gelatiniforme ac creberrime post factam exulcerationem in fungum medullarem transiret. Ut recte dijudicare possimus, quales diversitates pro sede ac propagatione affectionis carcinomatosae appareant, distinguendum nobis est carcinoma primarium a secundario. Priore casu agitur de degeneratione, quae sua sponte in tunicis intestini exorsa praecipue a textibus cellulosis submucosis et ab ipsa membrana mucosa proficiscitur et sedem primitivam aut inter mucosam et muscularem tunicam aut inter muscularem et integumentum peritoneale habet. Carcinoma recti secundarium vero e vicinis organis in rectum progreditur. Atque hic praecipue in feminis uterus et ovaria, tunc vicinae glandulae lymphaticae, peritoneum, hepar, vesica urinaria, denique altiores partes intestini aut crassi aut tenuis momenti sunt. Quae propagatio aliter fieri nequit,

1*

nisi conglutinatio quaedam ejus organi, a quo prosiciscitur degeneratio, cum recto praeivit, quam saepissime inflammatione chronica partium carcinoma circumjacentium proferri videbimus.

Carcinoma primarium recti eo loco sedem primitivam habere solet, quo rectum in flexuram sigmoideam transit, 4—5″ super anum. Sed jam brevi tempore post factam eruptionem permutationes locales observantur. Affecta pars intestini suo onere atque materiis faecalibus insuper accumulatis depressa in pelvim usque eo delabitur, ut digito per anum exploranti aditns ad eam detur. Illa pars intestini initio libere mobilis, paullo post, ut ubique, concretionibus cum partibus adjacentibus coalescit, quo fit, ut in hoc profundiore situ affixa permaneat. — Secundarii in rectum aliunde translati carcinomatis sedes plane multo minus certa est; imo organi, unde propagatur, situm sequitur.

Degeneratio principio in carcinomate primario speciem diffusae infiltrationis in textu submucoso referre solet, quae forma annuli intestinum circumdat. Postea partes infiltratae inaequaliter crescentes tuberosae fiunt et facta exulceratione, crebro, ut jam supra dictum est, loco primitivae formae scirrhosae medullarem invenimus. In omnibus fere casibus carcinoma primarium in ea re a secundario discrepare observatum est, ut sub formam annuti secundum transversum diametrum intestini progredi eoque stricturas orbiculares efficere tenderet, quae in explicandis symptomatibus magni momenti sunt. Contrario carcinoma secundarium paene semper unilateralem sedem habere, facile est intellectu; quamquam hic quoque interdum symptomata stricturae accidunt, quod cohaesiosiones cum vicinis partibus factae situs perversos atque inflexiones mirabiles fingunt, quae eodem modo atque strictura orbicularis transitum contentorum praecludere pos-

sunt. Multo rarius vero in hoc unilaterali carcinomate angustiae ad tantum gradum coarctationis, quam in annulari progrediuntur. Creberrime intestini paries uegrotanti contraria dilatatur; praeterea partes textus degenerati in lumen intestini imminentes absolvuntur et materiis faecalibus abducuntur, quo major amplitudo intestini efficitur.

A loco primum affecto carcinoma sive primarium sive secundarium celerius tardius intra et extra se diffundit. Tardius propagatio fit formae scirrhosae, rapidissime medullaris. Intra intestinum initio tunica mucosa cum neoplasmate subjacente conglutinatur, deinde emollitur, in fuscam pultem dissolvitur, denique dejicitur, ita ut superficies carcinomatosa pateat. Nunc sanicute carcinomate fit, ut irregulare, initio planum deinde profundius immergens ulcus, sinuosum, duris callosis marginibus circumdatum inveniamus. Tunica muscularis plurimum latissimam et amplissimam hypertrophiam praebet. Dejecta mucosa, qnum antea dura infiltratio scirrhosa aderat, transitus ille saepius jam commemoratus in formam fungi medullaris evenit: molles, facile sanguinem fundentes excrescentiae e solo ulceris in lumen intestini luxuriantur, in medio in fuscas materias villosas dissolvuntur, dum in peripheria progrediuntur; materiae mortuae progressu contentorum intestini avelluntur et abducuntur. Ex neoplasmatibus crebro succum lactiformem carcinomati proprium exprimere possumus, qui sub microscopio diversas formas cellularum carcinomatis ostendit.

Simul degeneratio in externum progreditur: tunica serosa peritonitidem partialem patitur, infiltratur et obscuratur, cum vicinis partibus concrescit, duris depositis obtegitur; et hic quoque tumores carcinomatosi formantur, qui aeque atque interni exulcerantur.

Partes intestini non multum supra aut infra affectam

sitae usitatissime in stadio inflammationis chronicae inveniuntur, tunica mucosa emollita, turgida, plus minusve rubrefacta. Maximi momenti in his partibus permutationes existunt, quum et tunica musculari valde hypertrophica et materiis carcinomatosis luxuriantibus strictura intestini formatur; necessario tum gravissimae mutationes luminis et nutritionis recti sequuntur. Quod eodem modo fit, si in carcinomate unilaterali inflexio canalis intestinalis accidit; hic quoqne angustiae materiis luxuriantibus ita adaugeri possunt, ut trajectus contentorum gravissime impediatur. Tum insuper stricturam materiae faecales accumulantur: sequitur, ut haec pars intestini dilatetur et amplificetur; quum vero canalis magis magisque omnibus viribus materias proferre nitatur, ad dilutationem hypertrophia tunicarum accedit. Prae ceteris tunica muscularis valde adaucta apparet, quae initio magnum incrementum elementorum patitur; postea vero impedimentum continuo magis adauctum postremo vigores tunicae muscularis excedit, quae nunc quamvis hypertrophica in actione languescit et accedente statu paralytico plus stagnationem adauget, quam impedit eam (Rokitansky, Pathol. Anat.). — Contrariam permutationem infra stricturam invenimus. Per hauc intestini partem jam paucissimae materiae faecales pergrediuntur, ita ut functionibus paene careat; sequitur, ut ubique, coarctatio et atrophia hujus partis. — Nisi angustiae materiis dissolutis, avulsis, abductis ad tempus tolluntur, quod praesertim in unilaterali affectione saepius fieri solet, perforationes, enteritis et peritonitis acuta exitum letalem ducentes gignuntur. —

Reliquum est, ut degenerationes secundarias organorum vicinorum aut magis remotorum breviter perlustremus. Sunt autem hae degenerationes aut cohaerentes cum processu in recto aut seperatae sua sponte gignuntur. Priore casu, ut jam

diximus, initio conglutinatio fit peritonitide partiali, quam postea deposita carcinomatosa sequuntur, quae facta exulceratione communicationes recti cum diversis organis gignere possunt. Inveniuntur ad haesiones recti ad os sacrum, uterum, ovaria, vesicam urinariam, prostatam, textum cellulosum pelvis. Communicationes vero post factam exulcerationem et dissolutionem materiarum carcinomatis observatae sunt cum altioribus partibus intestini, cum vesica urinaria, utero, vagina. — Sua sponte degenerationes carcinomatosae, ut ubique in illo morbo, gignuntur in vasibus glandulisque lymphaticis mesenterii et pelvis; uno casu Lebert glandulas inguinales gravissime degeneratas observavit. Notandum est, exitu in pyaemiam facto processus puriformes plurimum in pulmonibus et pleura, rarius in splene et hepate inveniri posse.

De symptomatibus.

Prima symptomata, quae gignens carcinoma recti efficere solet, tam obscura sunt, ut fere semper ab irregulari circulatione sanguinis in recto, plurimum a malis haemorhoidalibus deducantur atque hoc tempore vera diagnosis rarissime statuatur. Haec prima symptomata plurimis casibus dolores sunt et irregularitates defaecationis. Dolores neque eodem modo neque eodem tempore exsistunt; interdum diu deficiunt, aliis casibus ab initio gravissima acerbitate adsunt. Sedes eorum praecipue in osse sacro est, a quo in abdomen, in regiones iliacas, in plexum ischiadicum, genitalia diverguntur. Crebro aegroti nihil aliud nisi onus quoddam delabi in pelvim vel deprimi aliquid in eam sentire putant. Qua in re facillime mala haemorrhoidalia statui posse, patet. — Multo plus ad diagnosin valent ii dolores, qui plurimum morbo jam aliquamdiu persistente accidunt atque in quaque defaecatione maximo furore gignuntur. Tanta vehementia sunt ii dolores, ut syn-

copas et convulsiones efficiant, ut aegroti summo angore sedes timeant, quas quam diutissime retardare nituntur; ut timore vexantium defaecationum famem patiantur atque nutrimenta ad maxime necessaria diminuant. Atque certe ex hac re partim causa languoris et maciei posterius gignentis petenda est.

Secundum symptoma turbationes in defaecatione nominavimus. Non minus variabiles, quam dolores, hae quoque, idque maxime initio, certam ansam diagnosis nullam praebent. Praecipue cavendum est in aestimanda constipatione, quae in carcinomate recti a primo initio exoriri solet; est enim numerus eorum hominum, qui ex pertinaci diarrhoea laborare nunquam cessant, qui non saepius, quam quarto aut quinto quoque die alvum exonerant, permaximus. Imo Bardeleben, obstructionem per mensem durare posse contendit sine suspicione carcinomatis. — De facto retardatio defaecationum plurimis casibus primum symptoma est, quod gignente degeneratione carcinomatosa apparet. Falsum vero esset, si propter eam stricturam intestini hoc tempore jam effectam statuere vellemus; constipatio enim multo prius exsistit. Progressus contentorum non jam obstaculo mechanico impeditur, sed hoc stadio nihil, nisi vis propellens deficit: degenerata pars intestini functiones praesertim motum peristalticum perficere nequit, quo fit, ut ibi contenta accumulentur usque contractionibus vehementoribus partium insuper confinientium promoveantur. Tum largae aut solidae sedes sequntur, ut diarrhoicae, quae a catarrho intestinali accumis materiis faecalibus effecto causam petunt. Simul abdomen, antea tympanitice maxime inflatum subito collabitur atque aegroti momento magnam relevationem molestiarum usque ad perfectam euphoriam sentiunt. Hoc modo stipsis saepius cum diarrhoea commutari potest, priusquam stricturae satis angustae effectae

sunt. Si vero illae accedunt, quod plurimum et multo prius in carcinomate circulari fieri solere vidimus, posterius in unilaterali, si factis cohaesionibus flexiones intestini perfectae sunt, symptomata maxime intensitate augeri debere patet. Tum aadomen usque ad summum meteorismi gradum inflatum est, per plures hebdomades defaecatio plane deficit, singultus et vomitus accedunt, quos postremo ileus sequitur. His quoque casibus saepe subita melioratio symtomatum observatur, si neoplasmatis partes, quae in lumen intestini immergebant, dissolvuntur et demoventur, ita ut trajectus restituatur. Tum largae sedes sequuntur faeculentae cum cruore, pure, dissolutis saniosisque materiis mixtae, cum acerbissimis doloribus: abdomen collabitur, aegrotus magna relevatione fruitur. Sed haec melioratio rarissime diuturna est. Aut pertinax obstipatio brevi tempore renovatur, quae postremo ileo vel enteritide ac peritonitide exitum letalem perficit; aut catarrhus intestinalis cum sedibus diarrhoicis et saniosis praevalet, quoad aegrotus summo gradui marasmi succumbit.

Patet ex iis, quae jam diximus, materias quoque defaecatas maxime variabiles fore: sedes solidae cum liquidis commutantur et ambo saepe gravissimas carcinoma recti haud raro significantes notas praebent. Quae si solidae sunt, crebro, praecipue, quum sedes carcinomatis profundior est, indicia stricturae ostendunt: tenues, compressae ad formam ligamentorum vel contortae vel ad formam faecium ovium globuliformes apparent. Saepe saniente carcinomate vitriformi, fusco muco indutae sunt. Si vero liquidae sunt, crebro iisdem materiis carcinomatosis dissolutis mixtae observantur, ita ut exploratione microscopica diagnosis carcinomatis extra dubium poni possit. Sub finem morbi plurimum ex ano, cujus sphinctri paralytici sunt, contra voluntatem aegroti foetidissimus fuscus partim faeculentus partim saniosus liquor defluit. —

Denique notandum esse puto, elementa carcinomatosa in excrementis exploratione microscopica rarissime ostendi posse, quoniam sanientes materiae propriam structuram dejiciunt. — Simul cum vitiis in functionibus recti perturbationes in tota digestioni exoriri solent; appetitus deficere incipit, singulis casibus vomitus exsistit. Advenit, quod jam diximus, ut aegroti ipsi timore excretionum nimis vexantium nutrimenta sibi detrahant; quo modo brevi tempore macescunt, vires deficiunt, sensim vultus et habitus ille carcinomatosus apparet. Saepe jam ab initio turbationes ceterorum organorum pelvis exsistunt; primo ischuria et dolores vecicae urinariae, quae nondum carcinomate affecta est; haud raro in feminis molestiae ex utero, anomaliae menstruationis, blennorrhoeae vaginae observantur; in gravidis plurimum abortus exoritur. —

Exploratione externa plurimis casibus sequentia reperiuntur. Jam incipiente morbo venae recti propter impedimentum circulationis varicosae inveniuntur. Haud raro, praecipue si carcinoma anum attingit, mucosa recti prolabitur atque haec pars prolapsa, si ipsa jam degenerata est, diagnosin firmare potest. Circumferentia ani indurata et infiltrata apparet. — Stadio provectiore sphinctris paralyticis et materiis carcinomatosis jam sanientibus lumen ani patet et continuo sanies illa fusca, foetida, sanguinolenta defluit, quae partes circumjacentes corrodit, lodices tingit. Vicinae glandulae lymphaticae, singulis casibus inguinales induratae inveniuntur.

Gravissimi momenti ad statuendam diagnosin exploratio est digitalis. Supra jam animadvertimus, partem degeneratam, si initio digito attingi nequeat, posterius satis in profundum delabi; quod in instituenda exploratione augeri potest, si aegrotus deprimere jubetur, ut si quis alvum exonerat. Simul aegrotus aut stans in anterius se declinat, aut similem habitum in lecto efficit. Tum digitus oleo bene oblitus magis

magisque immittitur, quam altissime, qua in re, ubi necessarium videtur, processum anconeum brachii explorantis manu libero suffulcire aut propellere possumus (Amussat). Reperiemur hac exploratione variissima pro sede, pro genere, diuturnitate, extensione degenerationis. Haec si sua sponte in recto exorta est et per breve tantum tempus adest, sequentia fere invenientur. Lumen intestini 4″ fere supra anum plus minusve angustum se ostendit idque io formam annuli; tnnica mucosa aut in formam tuberum irregularium, durorum, globuliformium levata, aut intime cum infiltrato, indurato, crasso textu submucoso concreta est. Provectiore stadio plurimum minore distantia ab ano in stricturam multo gravius expressam intundimus, puapropter aperturam luminis intestini vix cognoscere possumus, quae sive in centro sive in latere excentrice sita formam foveae aut fissurae praebet, tumoribus irregularibus, duris, tuberosis circumdata. Posteriore tempore exulceratione facta ulcera illa supra jam commemorata cognoscimus marginibus callosis et irregularibus vel luxuriantibus excrescentiis fungosis confinita, dissolutae materiae facile impressione digiti conteruntur; secretum ulcerum puriforme et saniosum, digitum retractum obtegens per explorationem microscopicam amplissimas notas de genere et stadio ulcerationis praebere potest. — Ea quoque pars recti, quae infra carcinoma posita est, si gravis strictura et obstipatio adsunt, contracta et constricta apparet et calida et sicca. Si vero diarrhoea adest, symptomata catarrhi vehementis invenimus: mucosam emollitam, turgidam, secreto blennorhoico obtectam. — Praeterea exploratio digitalis de extensione mali docere nos debet; quae et quantopere alia organa affecta sint. Ad hanc rem cum exploratione recti ea vaginae et vesicae urinariae per cathetrum conjungenda est. Quod si omittimus facile in commutationes cum morbis systematis uropoetici et

genitalium incurrere possumus. Si singulis casibus digitus non sufficit specillis uti possumus, quibus ut ita dicam digitum longiorem reddimus, imponentes ei pileum plurium artuum. Cera etiam plastica superficiem expressam habere voluerunt; sed impressiones retrahendo semper extingui verisimile est.

Aliis auxiliis diagnosticis speculo et injectionibus usi sunt. Speculum adhibitum vehementissimis doloribus aegrotos vexat neque eo satis ampla commoda assequimur. Nam si carcinoma anum paene attingit exploratione digitali omnia, quae scire necessaria et utilia sunt, reperiri possumus; si vero altiorem sedem habet non magis speculo quam digito aditum habebimus, praesertim quum plicae recti ante speculum componuntur. — Majorem utilitatem injectiones praebent, quas aqua tepida facere solent. Quae si velociter refluunt, stricturam indicare possunt. Ut e parva quantitate aquae, quam immittere possumus stricturam statuamus, maximam diligentiam adhibere debemus, ne defluxum illum; qui statim juxta fistulam fieri potest, negligamus. Id quoque notandum est, rectum, si strictura aliquo altius sedem habet, satis magnam multitudinem aquae recipere posse, quae stricturam transgredi non necesse sit. Praeterea injectiones ea re de mali natura carcinomatosa docere nos possunt, quod defluentes pus, saniem, detritum carcinomatosum abducunt, quae sub microscopio examinata omnia dubia removere possunt. — Symptomata carcinomatis recti magnopere variata esse possunt, si alia quoque organa degenerationis participia sunt, si perforationes et communicationes abnormae gignuntur. His casibus haud raro symptomata aliorum organorum prae iis recti praevalent. —

De diagnosi differentiali.

Jam supra notavimus, quam difficile sit, praesertim initio, diagnosin carcinomatis recti statuere; hoc tempore prae ceteris commutatio cum malis haemorrhoidalibus facillime fieri potest. Dolores a regione sacrali divergentes, molestiae in defaecationibus, haemorrhagiae ad tempus accedentes, praesertim quum etiam in carcinomate venae recti creberrime varicosae inveniantur, initio plurimum ex illa causa deducuntur. Sed etiam posteriore tempore discrimen inter tubera haemorrhoidalia exulcerata, inflammata, indurata et tubera carcinomatosa maximam difficultatem praebere potest et his casibus diligentissima exploratio digitalis sola errores avertit. Ceterum quae hac exploratione cognoscimus, omnibus aliis symptomatibus multo praesunt; illa sola diagnosis certa fieri potest. Constipatio et dolores colici haud raro corporibus alienis, qui de ventricalo descenderunt, gignuntur; constipatio et haemorrhagiae contractura spastica Sphinctri, dolores in defaecatione ac faeces forma ligamentorum saepe inflammatione phlegmonosa partium rectum circumjacentium observantur. Casu posteriore eo facilius in errorem incidimus, quod etiam digito explorantes rectum induratum invenimus, aut posterius factam fluctuationem pro dissolutione fungosa habere possumus. Ibi decursus diversus morborum diagnosin firmat. Maximam vero diligentiam etiam in exploratione digitali adhibere debemus. In syphilitide secundaria diu jam persistente saepe indurationes ani et recti invenimus, quae maximam similitudinem cum affectionibus carcinomatosis praebere possunt; carent autem eae fere omnino doloribus. Similes indurationes post inflammationes chronicas gignuntur; dijudicantur minore consistentia, quae scirrhosae multo cedit et absentia dolorum, qui, nisi exacerbatio inflammationis adest, semper deficiunt.

De progressu clinico et exitu.

Progressus clinicus carcinomatis recti varius esse potest et diuturnitate et symptomatibus, quae ad tempus appareant. His casibus malum brevissimo tempore, aliis diuturno decursum perficit; rarissime vero spatium duorum annorum transgreditur. Pendet autem hoc spatium partim a genere carcinomatis: fungus medullaris sex mensibns plurimum mortem efficere solet; carcinoma epitheliale lentius decurrit, lentius etiam Scirrhus. Hic, ut omnino, aetas gravissime in lentiorem vel citiorem decursum carcinomatis influere videtur. Priore aetate gignente carcinomate, non solum processus locales magis luxuriantes, citius crescentes, videntur, sed etiam glandulae lymphaticae prius participes fieri, prius mors quoque, solus exitus, qui hunc morbum sequitur, accedere solet.

Initio si molestiae mediocres sunt, haud graviores, quam in quaque constipatione habitali, posterius vehementissima et atrocissima mala exoriuntur; ita vero ut saepius per breve tempus relevationes, interdum euphoria perfecta, exsistunt; quas quo modo explicandae sint, supra jam diximus. Sed haec spatia libera breviora fiunt, vexationes augentur; constipatio per plures hebdomades durat; vel diarrhoea nullo remedio vicenda adest; detrimentum fit nutritioni, quod status irritatus supra totum canalem digestivum transgreditur, oedemata extremitatum inferiorum gignuntur, aegroti luridum illum colorem cachexiae carcinomatosae proprium acquirunt et lente marastice languescunt, donec mors malis finem ponit. Agonia ipsa febri deficiente diuturna esse solet. Talis exitus creberrimus est hujus morbi. Multi casus breviore spatio decurrunt. Aut strictura intestini tanta fit augustia, ut contenta omnino retineantur; atque tum ileus vel acuta enteritis et peritonitis vitam finit; aut mala vicinorum organorum de-

generatione eodem modo affectorum mortem efficiunt. Denique processus saniosus in pelvi minore ea re letalis fieri potest, ut morbos totius corporis gignat, pyaemiam sive septicaemiam. Hoc casu post mortem deposita puriformia metastatica praecipue in pulmonibus invenimus, qua re factnm esse videtur, ut priore tempore exitus in pneumoniam creberrimus habitus sit.

De prognosi pauca sunt, quae dicenda videantur. Quum aegroti certe ac plurimum post diuturnas vehementissimas molestias morti succumbant, aliam nisi infaustissimam prognosin ponere non licet.

De therapia.

Therapiam carcinomatis recti satis impotentem fore jam ex iis, que supra diximus, patet, quum nunquam exitum letalem avertere, raro diutins propellere, quum ne symptomata quidem maxime vexantia certe mitigare possimus. Non mirum fuit, ut qui malum totaliter expellere intuerentur, extirpationem totius degeneratae partis recti instituerent; sed hac re casu faustissimo nihil aliud assequebantur, quam ut recto libero permanente, recidiva brevi post in aliis partibus gignerentur, saepe etiam in ipso recto, quae exitum letalem efficerent. Haec vero extirpatio partis degeneratae saepe operatio palliativa indicata videbitur; qua re quibus conditionibus atque exspectationibus instituenda sit, breviter enarrare volumus. Prima conditio operationis faustum successum promittentis hic, ut ubique in operandis carcinomatibus illa est, ut totum carcinoma extirpari, ut separans discisio per salvas partes fieri possit. In hac re semper id gravissimo momento habitum est, ut peritoneum intactum maneat et hoc quoque tempore secundum Lisfranc conditio operationis ea statuitur, ut indice altior finis carcinomatis transiri possit, quod

tum ex collectis mensurationibus peritoneum non laedatur. Haec regula neque satis certa mihi videtur, quum sedes peritonei valde varia, nunc altior, nunc profundior esse possit, neque extra dubium esse credo, au discisione peritonei, quae aliis operationibus crebro sine exitu letali facta est, de facto tantum periculum ponatur, ut operatio omnino contraindicata sit, praesertim si in animo habemus, aegrotum operatum nihil nisi breve spatium molestissimae vitae perdere posse, dum spes adsit, ut operatione plures annos multo jucundiores assequatur. Ipsa operatio quo modo instituenda sit, hoc loco praetermito; plurimi hoc tempore in ea re regulas a Velpeau positas sequuntur: musculus sphincter servatur, pars recti sana remanens laqueis filosis perductis detrahitur et facta extirpatione suturis cruentis cum cuti externa ani conjungitur. Gravissimum periculum positum est in peritonitide, quae non solum discisionem peritonei sequi potest, sed etiam si operatio prope ad illud adierat, exorta est. Si vero aegrotus totali extirpatione perfecta servatur, successus pro momento splendidissimus est, quoad breviore vel longiore temp ore post carcinoma revidivum in aliis partibus aut ipso recto gignitur

Si operatio indicata non videtur dolores tantum vehementes, marasmum gignentem, turbationes defaecationis curare possumus. Atque in hac re ad mitigandos dolores exceptis narcoticis cataplasmata emollientia et balnei tepidi maxima utilitate esse possunt. Idonea tractatione diaetetica ac ratione vitae constitutionem quam diutissime validam servabimus. Maxima diligentia sd curandas illas constipationes pertinaces per strictnras intestini effectas adhibenda est. Et immissis dilatatoriis et cauterisatione sive potentiali sive actuali et ligatura partium luxuriantium auxilium ferre conabimur; etiam formatio ani praeternaturalis in perfecta obstructione, ubi extirpatio fieri non possit, indicata videatur.

Liceat adjungere casum carcinomatis recti, in quo operatio successu infausto instituta est. Observatus est hic cacus in statione chirurgica clinici universitatis Halensis; operatio facta a Dr. Jahn, medico assistenti, cui pro benigna commnnicatione maximas gratias ago.

Historia morbi.

Augustus Graul, 36 annos natus, Halensis, ante tres fere annos vehementem haemorrhagiem recti passus est, quae saepius repetebat et injectionibus Argent. nitr. cryst. curabatur. Postea dolores in defaecationc, abitus puris accesserunt dum haemorrhagiae intercurrebant. Haec vero novissimo tempore cessaruut; contra prolapsus ani, qui jam ab initio adfuerat magis, magisque procedebat.

Aegrotus 12. IX. 64 in clinicum receptus est. In exploratione anus externus salvus, sine tuberibus haemorrhoidalibus, sphincter claudens supraque eum mucosa normalis inveniuntur. Sed circiter $1\frac{1}{2}''$ altius digitus immissus indurationem orbicularem parietum recti, forma nodosa, superficie aspera, $1\frac{1}{2}''$ altam attingit, eamque in posteriore latere altiorem, quam in alteriore. Quae pars tacta facile dolet et sanguinem fundit. Si aegrotus conquiniscit et ad imum premit, tota haec indurata pars per sphinctrum exprimitur. Quo fit, ut tuber rigidum, consistentia modice dura, lumine intestini patente et intus paene usque exulcerata superficie appareat. Digito superior finis neoplasmatis facile transiri potest. Se-

cundarie extumescentes glandulae lymphaticae nusquam adsunt. Quamquam appetitus jam graviter turbatus est, tamen vires habitusque aegroti nondum magnopere defecerunt. Operatio 13. IX. 64.

Primum aegrotus nodum carcinomatosum quam maxime exprimit; tum fila per intactam partem perducuntur, quae facta extirpatione ansas praebeant. Sequitur narcosis; atque tum intacta mucosa recti tubera carcinomatosa subter confiniens scalpello circumciditur. Quo facto annulus carcinomatosus abscinditur eo modo, ut culter in profundum penetrans forfice Cooperi commutetur, quae ducta digitis promovetur, quorum unus in recto alter in vulnere apicem sequitur. Simul ac forfex superiorem circumferentiam annuli carcinomatosi trangressa est, rectum in transversum persecatur et pars remanens filis antea perductis quam maxime protracta retinetur. Sanguinis profluvium sparsum fuerat; paene tota operatio extra sphinctrum perfecta erat. Apex forficis non ultra $\frac{3}{4}''$ sphinctrum transierat. Nihilo minus in exploratione vulneris peritoneum in anteriore pariete recti laesum invenitur; quod non dubium erat, quum appendices epiploicae intestini epparerent. Vulnus et peritonei et recti quam accuratissime sutura nodosa conjungitur; suturae nulla tensione applicantur.

Operatione confecta (hor. III.) aegrotus in lectum transportatus est. Sexta pars ampullae vini rubri, coffea nigra, Morphii acet. gr. quadr. dantur. Vesica glacie impleta ad abdomen et inter femora applicatur; crura colligantur. Aegrotus maxime de frigore queritur, quare dupla tegumenta, calidae ampullae praebentur. — Vespero hor. VII.: Aegrotus abdomine praecipue in latere sinistro dolorem atque vehementem ardorem in recto se capere conqueritur. Pulsus 90. Ab hora V. Opii puri gr.; datur. — Hor. XI. vehemens frigus exoritur, quod per horam unam durat; postea ardor et

sudor. Nocte dolores abdominis adaugentur, recti remittunt. Urina nondum reddita est.

14. IX. hor. III. mane: ischuria gravis; quum aegrotus sponte mingere nequeat, cathetro applicato 800 Ccm. urinae deducuntur. Velociter defluente urina aegrotus dolores abdominis capit, quare deffuvium saepius interrumpitur. Qui dolores quum ex extensione peritonei explicandi videantur, catheder immissus remanet, quo urina post secundam quamque horam detrahatur. Pulsus 100. — Hor. VIII. mane: dolores abdominis creverunt, maxime in latere sinistro, dextro a doloribus paene libero, ubi nunc percussione exsudatum peritoniticum quamquam exiguo ambitu demonstrari potest. Ceterum abdomen non ita inflatum, ructus nullus nec vomitus adest. Pulsus 100. Medicatio eadem; hirundines duodecim ad latus sinistrum abdominis apponuntur, sanguinis effusio per longum spatium sustentatur; deinde vesica glacie impleta in hunc locum applicatur. Interne opium dare pergitur. — Hor. XII. merid. Dolores hirundinibus appositis remiserunt; praeterea status idem. — Hor. VIII vesp Dolores abdominis denuo exacerbarunt et supra totum abdomen etiam in latus dextrum manarunt; venter paullo magis inflatus; oppressio in latere sinistro vix aucta videtur. Pulsus 110. Medicatio eadem.

15. IX. Hor. I, Inde a decima hora ructus aquae purae aegroto molestissimus accessit, qui fere post centesimam vigesimam quamque horae partem revertitur; vultus gravissimum dolorem exprimit; omnia symptomata paullo aucta videntur; pulsus parvus et creberrimus. Altera quaque hora Aq. laurocer. gr. XX. dantur, opio pergitur. — Hor. IX. mane Aegrotus magis magisque collabitur; pulsus parvus et volans; ructus aquae pergit; dolores et meteorismus abdominis crescunt. — Hor. XII. merid. Dum omnia symptomata ingravescunt, mors incidit.

Sectio XXIV. horas post mortem facta.

Corpus mortui mediocri est magnitudine; macies parva maculae mortis sparsae, rigor magnus.

Cerebrum et medulla spinalis non patefacta. Pulmones indacti, adhaesiones non nisi sparsae et inveteratae inveniuntur; pericardium et musculosa pars cordis et valvulae sana sunt. In peritoneo liquor subruber mediocri quantitate invenitur; tota superficies peritonealis, praecipue ubi intestinis adnata est, paullulo obscurata, splendore carens, intestina, maxime, quae ad pelvim minorem sita sunt, levissime et recentissime conglutinata. Omnis processus in pelvi minore maximam intensitatem ostendit, ubi peritoneum parvis vasibus injectum videtur. Textus retroperitonealis sanus est. Renes, hepar, splen quo ad parenchyma normalia. — Neque in cavo abdominis neque in regionibus inguinalibus induratae glandulae inveniuntur. In vulnere, quum suturae per conatum attenderentur, duae facile solvebantur, quod jam perciderant. Ambo superficies peritonei suturis conjunctae tam leviter conglutinatae erant, ut vulnus rescindentes digiti impedimentum non sentirent. Tubera carcinomatosa in recto nulla relicta erant; neque abscessus in vicinitate inveniebantur. Rectum inter vulnus et anum 4—5 Cm. longum est. — Excisa pars annulum repraesentat 4—6 Cm. altum; maximam altitudinem degeneratio in latere ad os sacrum spectante ostendit, minimam in latere sinistro recti; crassitudine erat 1—1,5 Cm. maximaque in latere sinistro. Superficies interna annuli excisi paene tota exulcerata est, solo villoso et fusco infra ac supra tenui limbo normalis mucosae confinita; superficies externa ubique normalem textum praebet. In parte anteriores uperiore planam superficiem excisae partis peritonei videmus ambitu sextae partis thaleri; hujus partis superficies

interna tubera carcinomatosa ostendit, ita ut extirpationem totalem sine hac excisiono perfici non potuisse ex hoc praeparato pateat. Peritoneum hoc loco cum recto sive carcinomate intime concretum est, ut cultro separari nequeat.

Epicrisis.

Casu supra narrato mortem aegroti operatione magnopere acceleratam esse haud dubium est, ita ut operatio, si decursus et exitus provideri potuisset, indicata non fuisset. Itemque confitendum est, in instituta ipsa operatione momentum positum esse, dissectionem peritonei, cui soli culpam exitus letalis attribuendam esse autopsia demonstrat. Sed quum carcinoma peritoneo non inciso totaliter extirpari non potuisse contemplatione ejus etiam nunc evincatur, nulla alia quaestio relicta fuit, quam ea, utrum operatio hujus carcinomatis omnino instituenda sit, an non. Secundum ea, quae usque ad hoc tempus in exstirpationibus recti observata sunt et secundum ea, quae de situ peritonei sive intacto sive prolapso recto nota sunt, hoc casu perîtoneum in éo loco suspici non potuit, quo discisum est, praesertim, quum pars inter annulum carcinomatosum et anum sita in operatione brevior videretur, quod compressa erat. Ita in hoc carcinomate operatio indicata videri debuit. — Refutandae sunt etiam illae quaestiones, quae post hunc iufaustum exitum operationis in mentem venire possunt, num in simili casu operatio contraindicata sit, num carcinoma descensi aut prolapsi ani antea reponendum aut repositum cogitandum sit et operatio tum demum instituenda, si tum quoque carcinoma digito confiniri possit? Nam primo non in quovis casu peritoneum cum carcinomate concretum eoque detractum invenimus; tum periculum incisi peritonei non semper tam grave est, quam casu

narrato; saepe enim faustissimo exitu ovariotomiae et extirpationes uteri institutae sunt. Denique labores molestiaeque aegroti, qui carcinomati recti succumbit, tanta atrocitate et vehementia, spatiumque vitae, quod ei relictum est, tam brëve videtur, ut operatione semper pauca perdere, ex comparatione magna assequi possimus.

VITA.

Natus sum, Richardus Hermannus Giese a. MDCCCXL, fidei evangelicae addictus, Primislaviae, Marchiae oppido, patre Ferdinando, quem adhuc superstitem esse maxime gaudeo, matre Guilelmina e gente Hempel, cujus morte jam diu mihi creptae memoriam semper in animo habebo. In gymnasio Primislaviensi testimonium maturitatis assecutus Berolini anno 1859, mens. octobri a t. t. rectore magnifico Ill. Boeckh in numerum civium academicorum receptus per tria semestria praeceptoribus his viris illustrissimis usus sum: Reichert, du Bois-Reymond, Dove, G. Rose, Mitscherlich, Henoch, Lieberkühn, Bergson. Inde Tubingam me coutuli et, t. t. rectore magnifico Ill. Oehler, per dua semestria scholas medicas frequentari his praeceptoribus illustrissimis: Luschka, v. Mohl, v. Bruns, Niemeyer, Leydig, Strecker. Mens. Aprili a. 1862 Halas petii, ubi ab ill. Volkmann t. t. rectore magnifico in civium academicorum numerum, ab ill. Krahmer t t. gratiosi medicorum ordinis decano inter medicorum studiosos receptus sum. Scholis interfui apud ill. Blasius, Vogel, Weber, Olshausen, R. Volkmann, Colberg. Quibus omnibus viris optime de me meritis summas ago semperque habebo gratias.

Tentamine physico nec non medico et rigoroso rite superato spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I. In solvenda placentu methodus activa expectativae est praeferenda.

II. Manus medici obstetricii instrumentis longe praeferenda est.

III. Labii leporini operatio paucis post partum horis instituenda est.

IV. Incarceratio herniae spasmodica non exsistit

V. Licet medico obstetricio singulis aptis casibus perforare foetum vivum.
